



PROTOCOLO DE ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA REGULAÇÃO ESTADUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Priscila Saquet

Universidade Federal de Santa Catarina
priscisaquet@gmail.com

Luiz Henrique Nascimento Neto

Universidade Federal de Santa Catarina
neto_lhn@hotmail.com

Mariah Luz Lisboa

Universidade Federal de Santa Catarina
mariah.lisboa@gmail.com

Alessandra Rodrigues de Camargo

Universidade Federal de Santa Catarina
alessandrarcamargo@gmail.com

Resumo

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 do Ministério da Saúde) possui como um de seus objetivos ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, o percurso terapêutico da pessoa com deficiência, dentro da malha do SUS, ainda carece de uma regulação estruturada com fluxo de encaminhamento formalizado no Estado de Santa Catarina, Brasil. Com base na experiência adquirida no Projeto de Extensão intitulado “Ambulatório de Atendimento Odontológico para Distúrbios Neuropsicomotores”, propõe-se a elaboração de um protocolo de acesso a ser apresentado e validado pela Regulação Estadual ambulatorial (SES/SC), posteriormente implementado nas Unidades Básicas de Saúde, porta de entrada principal da pessoa com deficiência na referida rede de atenção. Como diferencial, preconiza-se, além da condição de saúde bucal, a análise objetiva do comportamento do paciente, respeitando-se os respectivos níveis de complexidade.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Sistema Único de Saúde; Pessoas com Deficiência; Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiência.

ACCESS PROTOCOL OF OUTPATIENT CLINIC DENTAL SERVICES FOR SES/SC STATE REGULATION OF PEOPLE WITH DESABILITIES

Summary

The Brazilian Disability Care Network (Ordinance 793, of april 24, 2012 of the Ministry of Health) has on one of it's aims to expand access and qualify care for people with disabilities in the Unified Health System (SUS). However, the therapeutic path of people with disabilities in SUS network still needs a structured regulation with a formalized referral flow in the State of Santa Catarina, Brazil. Based on the experience gained in the Project entitled “Ambulatório de Atendimento Odontológico para Distúrbios Neuropsicomotores” it's proposed to elaborate an access protocol to be presented and validated by the State Outpatient Clinic Regulation, later implemented in the basic health units, the main gateway for people with disabilities in the related care network. As differential, it's recommended, besides the oral health condition, the objective analysis of patient behavior, respecting the respective different levels of complexity.

Keywords: Delivery of Health Care; Unified Health System; Disabled Persons; Dental Care for Disabled.

PROTOCOLO DE ACCESO PARA REGULAR LA ASISTENCIA DENTAL PUBLICA EN UN AMBULATORIO DE ATENCIÓN A PERSONAS COM DISCAPACIDAD

Resumen

La Red Brasileña de Atención para Discapacitados (Ley nº 793, del 24 de abril de 2012 del Ministerio de Salud) tiene como uno de sus objetivos ampliar el acceso y calificar la atención para personas con discapacidad em el Sistema Único de Salud (SUS). Sin embargo, el curso de las personas con discapacidad dentro de la red de SUS aún carece de una regulación estructurada con flujo de referencia estandarizado en todo el Estado de Santa Catarina - Brasil. Basado en la experiencia adquirida por el equipo de profesionales del Proyecto titulado “Ambulatório de Atendimento Odontológico para Distúrbios Neuropsicomotores” se propone un protocolo de acceso dental. Este protocolo será presentado y validado por el equipo del Reglamento Estatal para Atención Ambulatoria de Pacientes (Secretario de Estado de Salud/ Estado de Santa Catarina, Brasil), para su posterior implementación en las Unidades Básicas de Salud, la puerta de entrada principal para personas con discapacidades en la red de atención pública. Como diferencial, el protocolo recomienda, además de la condición de salud bucal, el análisis del comportamiento del paciente, respetando sus distintos niveles de complejidad.

Palabras clave: Prestación de Atención de Salud; Sistema Único de Salud; Personas con incapacidad; Atención Dental para Personas con Discapacidades.



INTRODUÇÃO

A ordenação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como base a Atenção Primária à Saúde (APS), que possui como foco central a coordenação do cuidado e, para tal, funciona como porta de entrada principal do SUS. Visando um ciclo completo de atendimento, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) constitui-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde que se estruturam visando a continuidade da atenção e cuidado integral direcionado às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011; MENDES, 2010).

Para enfrentar condições de saúde específicas, constituíram-se redes temáticas de atenção à saúde (MENDES, 2010). Como, por exemplo, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria no. 793/2012), que busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS (BRASIL, 2012).

A Convenção Internacional sobre os direitos da Pessoa com Deficiência (PCD) ocorrida na Organização das Nações Unidas, em 2006, adota o conceito de deficiência como: “São aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com demais cidadãos” (BRASIL, 2009).

Na Odontologia, o termo “paciente com necessidades especiais” é utilizado para definir não só a pessoa com deficiência, mas outros indivíduos que tenham a necessidade de um tratamento odontológico individualizado, devido a alguma doença de base (BRASIL, 2005). A identificação precoce e correta desses casos, além de minimizar custos desnecessários ao sistema, viabiliza o percurso terapêutico do paciente na rede temática com diminuição do tempo de espera para consultas odontológicas, propiciando, assim, um planejamento adequado de demandas dos serviços de referência (BASTOS, 2015).

Na Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) cabe à APS organizar o acesso da pessoa com deficiência no SUS, definindo ações que garantam o atendimento desses usuários e eventual referência de casos mais complexos para Atenção Especializada (AE) e/ou Hospitalar. Respeitando-se as possibilidades de manejo sistêmico e/ou comportamental, os pacientes considerados como especiais devem ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em casos de necessidades de maior complexidade de procedimento ou em situações em que o tratamento não possa ser realizado na APS, por esgotarem-se as possibilidades de intervenção (BRASIL, 2018).

Fica a cargo da Atenção Terciária a realização de tratamentos odontológicos sob anestesia geral/sedação e/ou a condições clínicas que demandem medidas tecnológicas ou

medicamentosas, que não estejam disponibilizadas nos CEOs. Esta modalidade de atenção está indicada quando da impossibilidade de realização de tratamento de forma convencional, seja por dificuldade de manejo do paciente ou por condição clínica que o contraindique (BASTOS, 2015).

Cabe ao cirurgião-dentista (CD) da APS decidir quais casos serão encaminhados para o ponto de Atenção Especializada, sendo este encaminhamento parte da atribuição profissional. O encaminhamento deve seguir os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde – Caderno nº 17 de Saúde Bucal e atual Caderno de Saúde Bucal 2018 – e em Odontologia baseada em evidências (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018).

Em 2008, a Política Nacional de Regulação do SUS foi instituída (Portaria GM/MS nº 1.559) e, uma de suas dimensões é a Regulação Assistencial, que intermedia a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes. A estrutura que viabiliza estas ações chama-se Complexo Regulador. A Regulação estabelece o fluxo na rede, visando o acesso a todos os níveis de Atenção à Saúde (BRASIL, 2008).

Para contribuir com o gerenciamento das operações das Centrais de Regulação, o Departamento de Informática do SUS (Datasus) disponibiliza um sistema on-line denominado Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Esta ferramenta vem se configurando em um importante auxílio na automatização dos complexos reguladores (BRASIL, 2008).

Na cidade de Florianópolis, o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), representa uma importante referência para atenção em saúde bucal de PCD, há mais de 30 anos. Atualmente as consultas agendadas ocorrem semanalmente, e são realizados atendimentos odontológicos ambulatoriais, com ou sem sedação em ambulatório e sob anestesia geral em centro cirúrgico (com média de três vagas ao mês). A equipe é composta por uma servidora CD do HU/UFSC, um servidor CD do HU/UFSC especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, uma professora da Disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais da Odontologia da UFSC, quatro residentes do curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UFSC e duas técnicas em Saúde Bucal, além de alunos do curso de graduação de Odontologia da UFSC que atuam como estagiários no local.

Aproximadamente, 390 pacientes com deficiência intelectual, motora e demais condições comportamentais foram atendidos de março de 2017 a julho de 2019, com média de 20 atendimentos semanais.

A principal porta de entrada para o serviço ainda ocorre por encaminhamento informal provenientes da APS e/ou Especializada. Para tal, após tentativas sem resolutividade, o

profissional deve enviar o documento de encaminhamento por e-mail ao Núcleo Interno de Regulação do HU/UFSC, para o agendamento da consulta.

A partir do momento em que o paciente não colabora voluntariamente, mais recursos humanos (outros profissionais), mais densidade tecnológica (medicamentos, infraestrutura) e, conseqüentemente, mais custos são necessários para promover o atendimento. Desta forma, no HU/UFSC, há um roteiro para avaliação objetiva do comportamento do paciente que são: escala comportamental de Frankl modificada (QUADRO 1), que leva em consideração o nível de cooperação e escala de avaliação de movimento modificada de Houpt *et al.* (QUADRO 2), baseada no tipo de movimentação durante o exame inicial do paciente (HOUPPT *et al.*, 1985; De NOVA-GARCIA *et al.*, 2007; POLLI, 2016; MOWAFY *et al.*, 2021).

Quadro 1 - Classificação comportamental de acordo com a Escala Comportamental de Frankl.

Tipo. de comportamento	Características
Frankl 1 Comportamento Definitivamente Negativo	Paciente se recusa a ser tratado, apresenta choro forçado, expressando medo ou qualquer outra característica de negativismo, sendo o pior comportamento possível.
Frankl 2 Comportamento Negativo	Quando o paciente está relutante em aceitar o tratamento, não coopera, fica retraído e há evidência de atitude negativa, mas não constante.
Frankl 3 Comportamento Positivo	Quando ocorre aceitação do tratamento, mas o paciente mostra-se cauteloso, tem boa vontade de cooperar com o dentista, podendo, porém, às vezes reclamar, mas ele segue as instruções e apresenta atitude meio reservada.
Frankl 4 Comportamento Definitivamente Positivo	Paciente completamente colaborador, boa comunicação com o dentista, interessa-se pelos procedimentos odontológicos, ri e sorri e aprecia a situação.

Fonte: De Nova-García *et al.* (2007).

Quadro 2 - Escala de avaliação de movimento modificada.

1.	Movimentos violentos, constantemente interrompendo o exame.
2.	Constante movimentação dificultando o exame.
3.	Movimentos controláveis que não interferem no procedimento.
4.	Ausência de movimentos.

Fonte: Houpt *et al.* (1985)

As escalas representam um método objetivo de avaliação comportamental e permitem classificar os pacientes em relação a comportamentos negativos ou não colaborativos e a presença

de movimentos que interrompam ou dificultam os exames, auxiliando na decisão de conduta frente ao comportamento apresentado pelo paciente (De NOVA-GARCIA *et al.*, 2007; POLLI, 2016; PANTOJA *et al.*, 2018; CHAROWSKI *et al.*, 2021).

No HU/UFSC, parte do atendimento na área de PCD é alcançado por meio do Projeto de Extensão intitulado “Ambulatório de Atendimento Odontológico para Distúrbios Neuropsicomotores”. Com quase dois anos de atividade, alunos do curso de graduação em Odontologia da UFSC promovem atendimentos odontológicos da PCD, nas instalações no HU/UFSC. Resultados preliminares do projeto contabilizam um total de 79 pacientes atendidos no período de março/2017 a outubro/2018, 242 consultas odontológicas foram realizadas e, utilizando-se escalas comportamentais como instrumento a ser validado para indicações de sedação farmacológica e/ou anestesia geral, verificou-se que 38 pacientes foram classificados com comportamento negativo para o atendimento odontológico, sendo que 26 (68,4%) foram atendidos com contenção química ou anestesia geral. Em contrapartida, 27 pacientes classificados como positivos, enquanto 21 (77,7%) foram atendidos sem a necessidade de sedação ou anestesia geral.

Essas ferramentas objetivas e sistematizadas podem ser utilizadas na APS para referenciamento à Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência, pois possibilitam melhor articulação entre os serviços e, por consequência, aumento na qualidade e resolutividade da assistência a esta população.

O objetivo deste artigo é propor um protocolo de acesso para padronizar as ações de profissionais de saúde para o atendimento de pessoas com deficiência intelectual, motora e comportamental, com a finalidade de formalizar o fluxo de encaminhamento na rede da APS para o HU/UFSC e proporcionar a melhora da condição de saúde bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

1. Estrutura do Protocolo para o Acesso da Regulação – Consulta de Pacientes com Deficiência

Serão atendidos no HU/UFSC pessoas com deficiência intelectual, motora e alterações comportamentais de acordo com CID-10 (QUADRO 3), encaminhados a partir dos CEOs, preferencialmente, ou das UBS. Cabe ao SISREG o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando os encaminhamentos (BRASIL, 2006).

O protocolo aqui recomendado foi elaborado com base nos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde – Caderno nº 17 de Saúde Bucal e atual Caderno de Saúde Bucal 2018 - e em Odontologia baseada em evidências (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018).

Quadro 3 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10):

F00-F09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; **F840** Autismo infantil; **F841** Autismo atípico; **F50-F59** Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; **F60-F69** Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; **F70-F79** Retardo mental; **F80-F89** Transtornos do desenvolvimento psicológico; **F90-F98** Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência; **F99** Transtorno mental não especificado; **G00-G99** Doenças do sistema nervoso; **G00-G09** Doenças inflamatórias do sistema nervoso central; **G20-G26** Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos; **G30-G32** Outras doenças degenerativas do sistema nervoso; **G35-G37** Doenças desmielinizantes do sistema nervoso central; **G40-G47** Transtornos episódicos e paroxísticos; **G70-G73** Doenças da junção mioneural e dos músculos; **G80** Paralisia cerebral; **G80.0** Paralisia cerebral quadriplágica espástica; **G80.1** Paralisia cerebral diplégica espástica; **G80.2** Paralisia cerebral hemiplégica espástica; **G80.3** Paralisia cerebral discinética; **G80.4** Paralisia cerebral atáxica; **G80.8** Outras formas de paralisia cerebral; **G80.9** Paralisia cerebral não especificada.

2. Fluxo da Atenção Primária à Saúde

São atribuições específicas do CD na APS: realizar a atenção em saúde bucal, coordenar o cuidado em saúde bucal, realizar promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento coletivo, reabilitação e manutenção da saúde individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com o planejamento da equipe, com resolubilidade (BRASIL, 2018).

Casos cuja resolução não seja tangível devem seguir o fluxo para os encaminhamentos efetuado da seguinte forma:

2.1 A porta de entrada deve ser a UBS, onde serão efetuados o acolhimento e a identificação de necessidades;

- 2.2 Na UBS, a necessidade de consulta especializada deverá ser estabelecida pelo CD que efetuará o encaminhamento via SISREG e pontos da Rede Pactuados;
- 2.3 O paciente que preencher os critérios estabelecidos será encaminhado com a devida indicação clínica;
- 2.4 O regulador identifica a solicitação e justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo proposto e pactuado;
- 2.5 Somente estarão aptos para agendamento as solicitações de pacientes que contenham todos os dados solicitados preenchidos corretamente e com a indicação do CD solicitante, com nome e número do Conselho Regional de Odontologia (CRO);
- 2.6 A ausência ou parcialidade de informações acarretará em devolução do requerimento para o correto preenchimento;
- 2.7 As vagas serão preenchidas de acordo com a classificação de prioridade;
- 2.8 Após atendimento no CEO ou Hospitalar, o paciente terá o retorno agendado no CEO, na própria Unidade Hospitalar ou receberá alta e contrarreferência para acompanhamento na APS do Município;
- 2.9 Ao município de origem do paciente caberá a garantia de consultas de seguimento pela APS.

3 Critérios de encaminhamento para o HU/UFSC

- 3.1 Os pacientes deverão ser encaminhados a partir do CEO de referência e casos de urgência poderão ser encaminhados diretamente da UBS;
- 3.2 Identificar a deficiência do paciente com base no CID 10;
- 3.3 Indicar a avaliação do comportamento de acordo com escala de Frankl *et al.* e Houpt *et al.*, conforme ANEXO 1;
- 3.4 Realizar exame físico bucal com definição das necessidades odontológicas, conforme ANEXO 1, a saber:
 - a) Urgência (prioridade vermelha): pacientes preferencialmente da classificação comportamental 1 ou 2, que apresentem: abscessos agudos, lesão em tecidos moles, injúria factícia em tecidos moles bucais, suspeita de dor bucal que sugere ou não emagrecimento.
 - b) Eletivo prioritário (prioridade amarela): pacientes com classificação comportamental 1 ou 2, que apresentem: dor crônica, 8 ou mais necessidades clínicas (cavidades e/ou extrações indicadas), necessidade de raspagem de todos os sextantes ou impossibilidade de exame físico intrabucal.

- c) Eletivo (prioridade verde): pacientes com classificação comportamental 1 ou 2, que apresentem: de 1 a 7 necessidades clínicas (cavitações e/ou extrações) indicadas, necessidade de raspagem de até 3 sextantes.
- d) No caso da impossibilidade de exame físico bucal devido à falta de colaboração, orienta-se a elaboração de teleconsultoria junto ao Telessaúde.

RESULTADOS E ANÁLISES

Segundo Freire (2011), grande parte das PCD encaminhadas para tratamento na alta complexidade possui potencial de ser atendida na média complexidade ou até mesmo na APS, a depender de uma articulação mais eficiente entre os demais níveis de atenção, da presença de recursos humanos qualificados e estrutura física adequada.

O trajeto do paciente na RAS pode ser um nó crítico na assistência em saúde, comprometendo a integralidade das ações. Visando a melhora desse percurso, foi proposta a utilização das escalas de Frankl modificada e Houpt *et al.* para gradação objetiva do comportamento, como estratégia para otimização dos fluxos de pacientes com deficiência. De Nova Garcia *et al.* (2007) consideram as escalas como bons indicadores para decisão do tratamento ambulatorial ou sob anestesia geral. Estes autores afirmam que o uso das escalas auxilia na decisão e justificativa do encaminhamento de pacientes, evitando referenciamentos incorretos e desnecessários.

No Distrito Federal (DF), foi elaborado um protocolo de atendimento odontológico para PCD, que objetivou padronizar as ações dos profissionais de saúde para o atendimento às PCD na SES. O protocolo também foi criado com o intuito de apresentar ao CD formas de abordagem junto às PCD. Conforme o fluxo, o paciente é acolhido e avaliado pelo CD de sua UBS e após duas tentativas frustradas de atendimento é encaminhado ao CEO, onde o indivíduo é reavaliado sobre a possibilidade de atendimento ambulatorial, ou necessidade de procedimento sob anestesia geral. No DF, alguns CEOs estão localizados dentro de hospitais e possuem centro cirúrgico disponível para tratamento odontológico sob anestesia geral. Os que não possuem essa infraestrutura devem referenciar seus pacientes para o hospital de referência (BRASIL, 2016).

O protocolo de atendimento proposto no DF segue as recomendações do Caderno de Atenção Básica para Saúde Bucal N^o 17, que cita em seus requisitos básicos para referência de PCD "*duas tentativas frustradas de atendimento*". Compreende-se que as recomendações adotadas no DF apresentam caráter subjetivo e individual, ou seja, o cirurgião-dentista da Unidade Básica de Saúde (UBS) define baseado em sua experiência clínica até que ponto deve levar a consulta

odontológica, até a tomada de decisão de referência para fluxo na rede. Como diferencial, o presente artigo propõe critérios definidos, de natureza objetiva para priorização do encaminhamento que, em contrapartida, diminui o viés para o fluxo inadequado de pacientes.

Freire (2011) analisou o processo de implementação do Programa Brasil Sorridente com foco na atenção odontológica ao paciente com necessidades especiais em um CEO localizado no município do Rio de Janeiro. Os autores concluíram que há uma frágil articulação entre os diversos níveis de atenção comprometendo a integralidade e a intersetorialidade das ações no que se refere à saúde bucal de PCD. Frente aos desafios da equidade e da garantia de maior acesso e efetividade dos serviços, o estudo apontou a necessidade de uma priorização mais efetiva com maior convergência entre a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e demais políticas sociais no cenário local. Com relação à referência para a alta complexidade, a qual se dá através do gestor, que se responsabiliza pela integração do CEO com a alta complexidade por meio de contatos entre gestores. O estudo aponta que este nível de atenção representa um grande desafio na organização do atendimento ao paciente com necessidades especiais, com a presença de filas de espera e falta de resolubilidade.

Macêdo *et al.* (2018) realizaram um estudo com aplicação de questionário semiestruturado a uma amostra de 15 CDs da ESF do município de Currais Novos-RN. Quando questionados sobre o encaminhamento das PCD para os demais níveis de complexidade, 11 (73,3%) afirmaram ter encaminhado algum paciente para o CEO do município. Sobre atendimento a nível hospitalar, dois profissionais qualificaram o atendimento hospitalar como sendo regular e um profissional afirmou a existência de apenas um profissional de referência em nível terciário, fato que compromete a regularidade dos atendimentos neste setor. Segundo os autores, há maior disposição e segurança em atender as PCD, quando há um contato prévio com esta área na graduação. Nos resultados desta pesquisa foi visto que 53,3% dos CDs tiveram contato na forma de capacitação ou disciplina voltada para PCD na graduação.

Com relação à prática profissional, estudos demonstram que muitos dos profissionais atuantes ainda encontram dificuldades em fornecer um atendimento adequado, dificuldades estas que podem variar desde a falta de preparo profissional, insegurança, possíveis limitações ergonômicas, alteração da rotina do consultório e a falta de conhecimento científico e treinamento adequado (DAO; ZWETCHKENBAUM; INGLEHART, 2005).

É sabido que falhas nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em Odontologia, como por exemplo, a falta de formação teórico/prática na área de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, gera desqualificação profissional e menor interesse pela área. No Conselho Regional de Santa Catarina (CRO/SC), atualmente, existem 37 profissionais registrados

como especialistas em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais; no Brasil, o número total é de 608 profissionais registrados segundo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Evidencia-se, assim, a carência de formação na referida área de atuação.

Um estudo quantitativo e exploratório realizado em SC descreveu a Rede de Atenção à Saúde Bucal para Pessoa com Deficiência (RASB/PD) da Região de Saúde da Grande Florianópolis/SC em 2014, sendo que 17 municípios foram considerados para análise, dentre os quais se verificou desconhecimento da população com deficiência. Quanto às referências para níveis de maior complexidade em Odontologia, os autores observaram um descompasso entre as pactuações firmadas e as referências utilizadas pelos profissionais para garantir a continuidade na atenção. Entende-se, assim, que a garantia e a integralidade de ações aos usuários deste segmento da população devem ser otimizadas (BASTOS, 2015).

A formatação de um modelo de atenção direcionado para as condições crônicas e a comunicação entre os pontos da RASB/PD ainda é um ponto crítico no Brasil. O entrelaçamento dos elementos da rede de forma a não fragmentar a atenção, o fortalecimento das ações de monitoramento, o estímulo a participação da população com deficiência em todo o processo da atenção e a motivação de todos os atores envolvidos, profissionais e gestores, são características faltantes para o fortalecimento da atenção à saúde bucal destes pacientes (BASTOS, 2015).

A proposta de protocolo de acesso/priorização apresentada neste estudo tem como objetivo mudar a realidade até então descrita na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo buscou-se a formalização do fluxo de encaminhamento de pacientes com deficiência intelectual, motora e demais condições comportamentais na RAS, através da formulação de um protocolo de acesso, a fim de uma articulação mais eficiente entre os diferentes níveis de atenção do SUS.

Na referência para a atenção hospitalar, observou-se que a maioria dos municípios referencia sua população com deficiência para Florianópolis, ocasionando um afunilamento no fluxo dos encaminhamentos. A articulação entre os diversos níveis de atenção ainda é frágil, o que compromete a integralidade e a intersetorialidade das ações referentes à saúde bucal de pacientes com necessidades especiais.

É notória a importância da motivação de todos os atores envolvidos, profissionais e gestores, para o fortalecimento da RASB/PD na Região de Saúde da Grande Florianópolis.

Acreditamos que capacitações ofertadas ao CD da APS desempenhem papel importante como forma de aprimoramento, motivação e, também, responsabilização junto à atenção oferecida.

A reflexão sobre a organização da referência e contrarreferência dos pacientes é fundamental, no sentido de se garantir a integralidade da atenção à saúde bucal, fator primordial para assegurar a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade do atendimento.

REFERÊNCIAS

BASTOS E. B. **Plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência: análise panorâmica da rede de atenção à saúde bucal, na região de saúde da grande Florianópolis/SC.** 165p. Dissertação (mestrado em odontologia em saúde coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia.** Resolução CFO-63/2005. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/normas-cfo-cros/>. Acesso em: 17 de Set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da atenção básica/Saúde Bucal – n°17.** Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 1.559 de 1o de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de março de 2007.** Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 793/GM, 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).** Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Secretaria do Estado da Saúde do Distrito Federal. **Portaria N°287 de 02 de dezembro de 2016,** publicada no DODF N° 228 de 06.12.2016. Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/default.asp?dir=DODF%20228%2006-12-2016&ano=2016&mes=12_Dezembro. Acesso em: 19 de Set. 2019.

BRASIL. SNPD. Secretaria Direitos Humanos da Presidência da República. **Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.** Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/>. Acesso em: 30 de Set. 2019.

CHAROWSKI, M.; WELSS, M.H.; DORMOIS L.; FERNANDEZ J.A.; SCARBECZ M.; MACLIN M. **A Randomized Controlled Pilot Examining Effects of Animal Assisted**

Therapy in Children Undergoing Sealant Placement. *Pediatric Dentistry*, v. 43, n. 1, p. 10-16. 2021.

DAO L. P; ZWETCHKENBAUM S; INGLEHART M. R. **General dentists and special needs patients: does dental education matter?** *J Dent Educ*, v. 69, n. 10, p. 1107-1115. 2005.

De NOVA-GARCÍA M. J; GALLARDO-LÓPEZ N. E; MARTÍN-SANJUÁN C, MOURELLE-MARTÍNEZ M. R; ALONSO-GARCÍA Y; CARRACEDO CABALEIRO E. **Criteria for selecting children with special needs for dental treatment under general anaesthesia.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. v. 12, n. 7, p. 496- 503. 2007.

FREIRE A. **Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local.** 2011. 254p. Tese (Doutorado em Ciências na área da saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.2

HOUPT M. I; SHESKIN R. B; KOENIGSBERG S. R; DESJARDINS P. J; SHEY Z. **Assessing chloral hydrate dosage for young children.** *ASDC J Dent Child*, v. 52, n. 5, p. 364-369. 1985.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010.** Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 30 Set. 2019.

MACÊDO, J. L; LUCENA, E. E. S; LOPES, I. K. R; BATISTA, LTO. **Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica.** *Revista Ciência Plural*, v.4, n.1, p. 67-80. 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 15, n.5, p. 2297-2305, Ago. 2010.

PANTOJA, E. R. M; MATTOS-VELA M. A; RAMOS, G. T; VICTORIO, D. J. B. **Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico.** *Odovtos, San José*, v. 20, n. 3, p. 81-91, Dec. 2018.

POLLI V. A; MUNHOZ E. A; LISBOA M. L; SORDI M. B; CAMARGO A. R. **Dental management of Special Needs Patients: A Literature Review.** *Global Journal of Oral Science*, v. 2, p. 33-45. 2016.

SDH. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; / **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência**; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

MOWAFY Y.N.; WAHBA N.A.; GHO NEIM T.M.; MAHMOUD G.M.. **Efficacy of buccal versus intranasal route of administration of midazolam spray in behavior management of preschool dental patients.** *Quintessence International*, v. 52, n.10, p. 858-866. 2021.

Recebido em: 15/09/2021

Aceito em: 08/04/2022

ANEXOS

Anexo I - Guia de Categorização Comportamental *versus* Necessidades Odontológicas do Paciente Especial (PNE)

(Consulta Pré-Intervenção)

PACIENTE: _____ UNIDADE: _____ PROFISSIONAL: _____		
CATEGORIA	EXPLICAÇÃO	CATEGORIZAÇÃO
Categoria 1 Comportament o Definitivamente Negativo	O paciente rejeita tratamentos, apresenta choros, luta com medo, ou qualquer outra evidência de extremo negativismo, com movimentos violentos, constantemente interrompendo o exame	() SIM
Categoria 2 Comportament o Negativo	Sem vontade em aceitar o tratamento odontológico, não colaboração, atitudes negativas não extremas, com constante movimentação dificultando o exame	() SIM
Categoria 3 Comportament o Positivo	O paciente tolera o tratamento parcialmente, mantém o desejo em cooperar com o dentista, conforme instruções, com movimentos controláveis que não interferem no procedimento	() SIM
Categoria 4 Comportament o Definitivamente Positivo	Paciente completamente colaborador, boa comunicação com o dentista, interessa-se pelos procedimentos odontológicos, ri e sorri e aprecia a situação	() SIM

EXAME FÍSICO INTRABUCAL	
NECESSIDADES	CATEGORIZAÇÃO
Abcessos, lesão em tecidos moles, injúria factícia em tecidos moles bucais, suspeita de dor bucal que sugere ou não emagrecimento	() SIM
Dor crônica, 8 ou mais necessidades clínicas (cavidades e/ou extrações indicadas), cálculo/placa de 1/3 a 2/3 da coroa dental em todos os sextantes, impossibilidade de exame físico intrabucal.	() SIM
1 a 7 necessidades clínicas (cavitações e/ou extrações) indicadas e/ou necessidades de cálculo/placa de 1/3 a 2/3 da coroa dental em 3 sextantes.	() SIM